

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

FEBRE TIFÓIDE

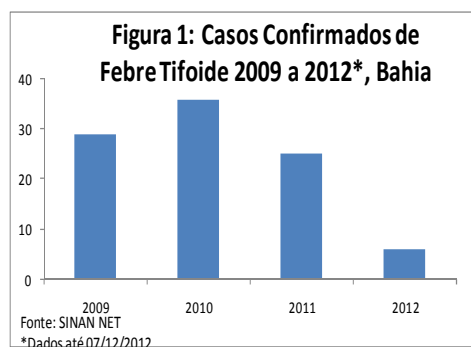
Doença bacteriana aguda de distribuição mundial, causada pela *Salmonella entérica* sorotipo *Typhi*. Está associada a baixos níveis sócio-econômicos, relacionando-se, principalmente, com precárias condições de saneamento de higiene pessoal e ambiental. Pode ser transmitida por contato direto através das mãos do doente ou portador e de forma indireta através de água ou alimentos contaminados com fezes ou urina do doente ou portador. O período de incubação ocorre de uma a três semanas (média de duas semanas). Alguns indivíduos após enfermidade clínica ou subclínica continuam eliminando a bactéria nas fezes e na urina, por vários meses. Portadores crônicos podem transmitir-lá por até um ano. Após o tratamento o paciente deve repetir a coprocultura, colhendo três amostras, para pesquisa de portador. Caso seja manipulador de alimentos, deverão ser colhidas 05 amostras. A existência de portadores entre os manipuladores de alimentos é de extrema importância na epidemiologia da doença.

Elaboração
Raquel Aquino Soares
GT DTHA
Coordenação de Agravos
Izabel Xavier

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRE TIFÓIDE BAHIA /2012

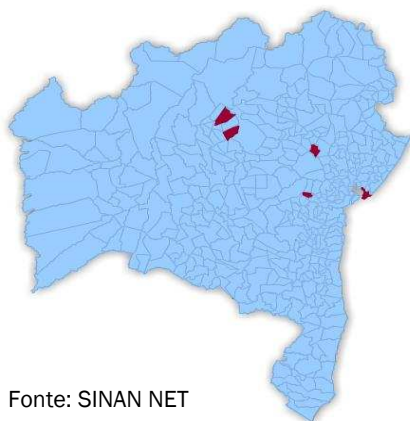
No Brasil, a febre tifóide ocorre de forma endêmica. Na Bahia, constata-se uma tendência de declínio no coeficiente de incidência.

Na Bahia em 2009,2010,2011,2012*, foram confirmados 29,36,25 e 06 casos respectivamente acompanhando a tendência de declínio do país. No período de 01 de janeiro a 07 de dezembro de 2012 foram notificados 16 casos suspeitos, onde 06 foram confirmados, 04 descartados e 06 estão em andamento. Não foi registrado nenhum, óbito neste período.



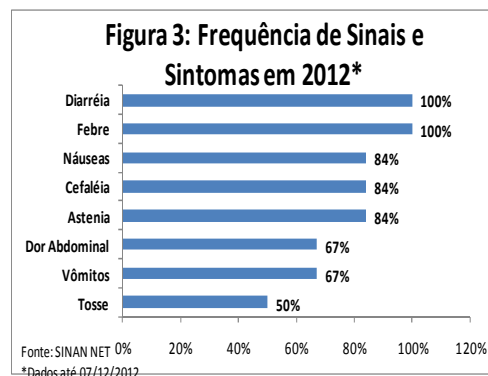
A doença não apresenta alterações cíclicas ou de sazonalidade que tenham importância prática. Não existe uma distribuição geográfica especial.

Os casos confirmados da Bahia ocorreram em 05 municípios: Salvador, América Dourada, Milagres, Pé de Serra e São Gabriel.(Figura 2)



Fonte: SINAN NET

A sintomatologia clínica clássica consiste em febre, mal estar, calafrios, cefaléia, astenia, tosse seca e prostração que vão aumentando de intensidade ao final da primeira semana. Após este período podem surgir, dissociação pulso-temperatura, hepatoesplenomegalia, dor abdominal, diarreia ou constipação intestinal, exantemas no tronco (roséolas tíficas). Podem ocorrer ainda hipotensão e outras complicações como enterorragia e perfuração intestinal.



Dos casos confirmados na Bahia em 2012, os sinais e sintomas mais frequentes foram Diarreia e febre em 100% dos casos, seguidos de cefaléia, náuseas e astenia com 84%, dor abdominal e vômitos com 67% e tosse com 50% como mostra o gráfico.

Entre os casos confirmados, as faixas etárias mais acometidas foram as de 10-14 anos (3 casos) e 20-34 anos (3 casos).

O diagnóstico da doença pode ser feito através de exames laboratoriais, no isolamento e na identificação da *S. typhi*, nas diferentes fases clínicas, a partir do sangue (hemocultura) maior positividade nas 2 semanas iniciais da doenças, fezes (coprocultura) da 2ª até a 5ª semana da doença, aspirado medular (mielocultura) e urina (urocultura) positividade máxima na 3ª semana, como também através de critério clínico-epidemiológico.

ATENÇÃO:A Reação de Widal, atualmente, não é indicada para fins de vigilância epidemiológica, por não ser suficiente para confirmar ou descartar um caso, pelo risco de ocorrerem resultados falso-positivos.

